

全てアルファベット又は数字で記入してください。

下記1. ~6.までは、誰が記入(代筆)しても構いませんが、書き間違えた場合は、証明者(医師、助産師)のサインまたはイニシャルが必要です。

原本2枚提出
が必要です。

CERTIFICATE OF LIVE BIRTH

上段に姓、下段
に名を記入。

1. CHILD'S NAME: (LAST Name) LAST
(First, Middle) FIRST MIDORI

2. SEX: MALE FEMALE

3. DATE OF BIRTH: 03 / 01 / 2009
(Month / Day / Year)

午前か午後のどちらかに☑して下さい

TIME OF BIRTH: AM / PM 12 : 45

4. PLACE OF BIRTH: (Name of Hospital) ABC MEDICAL CENTER

訂正の際は、取上げた医師か助産師のサインまたはイニシャルをもらって下さい。

K . S
(Physical Address) 123 ▲▲ ○○ DR, NW

WASHINGTON, DC 20016

日本人の氏名は戸籍名をローマ字(名、姓の順)で記入

5. MOTHER'S NAME: HANAKO GAIMU
(First, Middle, LAST)

(Mother's Maiden Name: HANAKO GAIMU)

6. FATHER'S NAME: FIRST MIDDLE LAST JR

外国人の氏名は、ミドルネームをイニシャル(MichaelをMなど)にせず、正式なフルネームを記入して下さい。
(First, Middle, LAST)

I HEREBY CERTIFY THAT THIS CHILD WAS BORN ALIVE AT THE PLACE AND TIME, AND ON THE DATE STATED ABOVE.

03/07/2009

(Date)

もし、病院の名前や住所を表示したスタンプがあれば、ここに押してもらってください。

お子さんを取り上げた、資格のある医師、又は、助産師の署名をできるだけ青インクのペンでお願いします。

(Signature)

K O O J. SMITH

(In print)

MD Midwife Others

病院の記録係ではなく、お子さんを取上げた医師又は助産師が☑して下さい。